

Refresher-Seminar Neurologische Begutachtung: Fallstricke geschickt umschiffen

Nächster Termin ist am 11./12. November 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB) hat im November 2015 zum 9. Mal das „Frankfurter Refresher-Seminar“ veranstaltet – in erweiterter Form, so dass es die Voraussetzungen des Modul III der curricularen Fortbildung Medizinische Begutachtung der Bundesärztekammer (BÄK) erfüllt. Schon immer gut besucht, wurde möglicherweise deswegen mit 177 Teilnehmern ein Rekord gezählt.

Das Programm haben Prof. Dr. Dr. med. Bernhard Widder und Dr. med. Jörg Madlener gestaltet. Wie von der BÄK gefordert, mussten die Teilnehmer für deren Zertifikat die vorgegebenen Mustergutachten selbstständig bearbeiten.

Als praxisnahe Fortbildung zur neurologischen Begutachtung bilden besonders interessante Fälle aus der neurologischen Gutachter-Tätigkeit der Teilnehmer das Grundgerüst der Tagung. Besonders schwierige Kasuistiken stammen in der Regel aus den Themenbereichen Schmerzbegutachtung und dem Grenzbereich zwischen Neurologie und Psychiatrie.

Themen zwischen Neurologie, Psychiatrie und Recht

Außerdem stimulieren verschiedene Vorträge alle Teilnehmer der Refresher-Seminare zu intensiven Diskussionen. Traditionell nehmen der gesamte Vorstand der DGNB sowie viele Richter des Hessischen Landessozialgerichts teil, so dass fachlich allerhöchstes Niveau geboten wird. Die intensiven Gespräche verdeutlichen die Wichtigkeit des Austauschs zwischen Neurologen, Psychiatern und Juristen, weil sich praktisch alle neurologisch-psychiatrischen Gutachten mit unterschiedlichen Akzenten in den Themenfeldern zwischen Neurologie, Psychiatrie und Recht bewegen.

Dr. iur. Gert H. Steiner, Vorsitzender Richter am Hessischen Landessozialgericht, referierte über „Häufige Missverständnisse in der Kommunikation zwischen Juristen

und Medizinern“. Er stellte dar, welche Fallstricke im Zusammenhang mit Gutachtensaufträgen bestehen, welche Aufgaben ein Arzt bei der Begutachtung hat und weshalb Grundkenntnisse der zugrunde liegenden Rechtssysteme notwendig sind. Es gelang ihm, Problemsituationen anschaulich zu erläutern. Steiner appellierte an Gutachter und Auftraggeber, beim Gericht frühzeitig das Gespräch zu suchen, um Missverständnisse auszukurieren oder gleich ganz zu vermeiden.

Diagnosefehler versus Diagnoseirrtum

PD Dr. med. Tanja Schlereth, Klinik und Poliklinik für Neurologie Mainz, hatte Klinik und Diagnosekriterien des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) zum Thema. Sie erläuterte, welche Veränderungen bei diesem Krankheitsbild ob-



Prof. Dr. med.
Peter W. Gaidzik



Dr. iur. Gert H. Steiner



PD Dr. med.
Tanja Schlereth

jektivierbar sind und welche letztlich aus den anamnestischen Angaben des Begutachtenden mit den aktuellen Diagnosekriterien abgeglichen werden müssen. Spezielle Fragen der Arzthaftung beleuchtete Prof. Dr. med. Peter W. Gaidzik von der Universität Witten-Herdecke. Er setzte sich mit dem Begriff des „allgemein anerkannten Standards“ und seiner rechtli-

chen Wertung auseinander. Die Bedeutung von Leitlinien als Maßstab ärztlichen Handelns und die juristische Bewertung ärztlichen Handelns wurden von ihm kritisch beleuchtet. Gaidzik stellte als Beispiel den „Diagnosefehler“ dem „Diagnoseirrtum“ gegenüber. Ein Diagnosefehler sei eine falsche Schlussfolgerung aus korrekt und vollständig ermittelten Befunden – also eine Fehlinterpretation. Bei einem Diagnoseirrtum dagegen erweise sich eine zunächst mögliche Arbeitsdiagnose letztlich als falsch. Die Unterscheidung dessen sei für Ärzte von erheblicher Relevanz, hob er hervor. Denn Diagnosefehler stellen einen möglichen Haftungsgrund in der Arzthaftung dar, ein Diagnoseirrtum jedoch nicht.

Wieder einmal wurde die Bedeutung sorgfältiger Dokumentation für die juristische Bewertung der Arzthaftung betont. Prof. Dr. med. Bernd Gallhofer, Klinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Gießen, sprach über die Objektivierung psychischer Beschwerden in der gutachterlichen Praxis. Er gab insbesondere Hinweise dazu, wie die Beschwerdeangabe von zu Begutachtenden durch objektivierbare Befunde auch auf dem Gebiet der psychiatrischen und psychischen Störung verifiziert bzw. falsifiziert werden können. Dabei ging er insbesondere auf die Unmöglichkeit der „Messung“ psychischer Beeinträchtigung und Schmerzen in der Begutachtung ein, zum Beispiel durch Fragebögen ein. Der Gutachter komme nicht umhin, eine umfassende Plausibilitätsprüfung vorzunehmen aus Aktenlage, Angaben des Probanden, Kenntnis der Regeln der psychopathologischen Befundung und des Verlaufs der psychiatrischen Krankheitsbilder.

Persönlichkeitsveränderungen nach Intensivtherapie

Dr. Dr. med. Erwin Wehking, Facharzt für Neurologie und Spezielle Schmerztherapie an der Klinik am Rosengarten in Bad

Oeynhaus, erläuterte das Thema „Wiederkehrende Probleme im Beratungsarztverfahren“. Denn auch in der Beratungsärztlichen Tätigkeit ergeben sich die größten Probleme, wenn psychische Aspekte mit beurteilt werden müssen, insbesondere wenn es um Psyche und Schmerz geht. Jeder Schmerz, insbesondere das bereits von Schlereth



Dr. Dr. med.
Erwin Wehking

geschilderte CRPS, hat neben körperlichen auch gewichtige psychische Aspekte. Ausführlich wurde ferner auf die posttraumatische Belastungsstörung eingegangen – eine Diagnose, die von Therapeuten oft leichtfertig ohne Berücksichtigung der vorgegebenen Kriterien vergeben wird.

„Wesensänderungen nach Intensivtherapiebehandlung bei nicht-neurologischen Erkrankungen“ standen im Mittelpunkt des Vortrages von Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges vom Universitätsklinikum Würzburg: Ursache von Persönlichkeitsveränderungen können hirnorganische

kognitive und psychische Störungen sein, die erst infolge der intensivmedizinischen Behandlung entstehen – obwohl der Unfall selbst primär gar keine Schädigung von Gehirn oder anderen Nervenstrukturen ausgelöst hat. Müllges Referat umfasste eine ausführliche Kasuistik und systematische Aufarbeitung der Literatur – Erkenntnisse, die für die Begutachtung von weitreichender Bedeutung sind.

Kopfschmerzen als Unfallfolge

Zur Begutachtung von Kopfschmerzerkrankungen sprach der Autor dieses Beitrags, PD Dr. med. Charly Gaul von der Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein. Auch bei der gutachterlichen Einschätzung primärer Kopfschmerzerkrankungen ist problematisch, dass die Diagnose allein auf den Beschwerdeangaben der Betroffenen beruhen. Zur Begutachtung müssen objektivierbare Befunde zusätzlich herangezogen werden. Ausführlich wurde die Bedeutung von Kopfschmerzen nach leichten, mittelschweren und schweren Schädelhirntraumen dargestellt. Diese Kopfschmerzen können auch verzögert nach einem Trauma auftreten und entsprechen phänomenologisch keinem ein-

heitlichen Bild. Ihre Erscheinung folgt häufig dem Bild primärer Kopfschmerzerkrankungen. Daher sind der Beweisbarkeit, dass es sich nach einem posttraumatischen Kopfschmerz um eine Unfallfolge handelt, Grenzen gesetzt.

Die rechtlichen Grundlagen und Problem-situationen zur Begutachtung der Fahr-eignung bei neurologischen Erkrankungen stellte der Berliner Neurologe Prof. Dr. med. Peter Marx vor. Von entschei-dender Bedeutung sei hier die detaillierte Kenntnis der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung in der aktuellen Fas-sung, betonte er.

Das 10. Frankfurter Refresher-Seminar findet am 11./12. November 2016 statt (Saalbau Frankfurt-Bockenheim, Schwälmer Straße 28). Das Programm wird einige Wochen zuvor auf der Website der DGNB veröffentlicht: www.dgnb-ev.de.

PD Dr. med.
Charly Gaul
Migräne- und Kopf-schmerzklinik
Königstein; E-Mail:
c.gaul@migraene-klinik.de



CME-Beitrag aus Ausgabe 03/2015: Richtige Antworten

Zu den Multiple Choice-Fragen „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf“ von Susanne Wiegand, Afshin Teymoortash, Jochen A. Werner im Hessischen Ärzteblatt 03/2015, Seite 127ff:

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| Frage 1 | 3 | Frage 6 | 1 |
| Frage 2 | 5 | Frage 7 | 3 |
| Frage 3 | 5 | Frage 8 | 4 |
| Frage 4 | 5 | Frage 9 | 2 |
| Frage 5 | 1 | Frage 10 | 5 |

Genderneutrale Sprache

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten des Hessischen Ärzteblattes manchmal nur die männliche Form gewählt. Die Formulierungen beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird. (red)